

Cantidad que paga el miembro
Dentro de la red Fuera de la red

Resumen de Beneficios para servicios cubiertos

Características financieras		
Deducible (EM DED) ¹ (PBP) ² (El deducible o DED es el monto que el miembro debe pagar antes de que Florida Blue comience a pagar)	\$500 Por Persona \$1,500 Por Familia	\$1,500 Por Persona \$4,500 Por Familia
Deducible por servicios en hospital como paciente hospitalizado por admisión (PAD)	\$0	\$0
Coseguro (El coseguro es el porcentaje que el miembro paga por los servicios)	20% de la cantidad permitida	50% de la cantidad permitida
Gastos máximos a su cargo (EM OOP) ³ (PBP) (Los gastos máximos a su cargo incluyen el deducible, coseguro, copagos y medicinas recetadas)	\$3,000 Por Persona \$6,000 Por Familia	\$6,000 Por Persona \$12,000 Por Familia
Servicios en el consultorio		
Visitas virtuales⁴ Médico de cabecera Especialista	\$0 de copago \$60 de copago	No esta cubierto No esta cubierto
Servicios en el consultorio del médico Médico de cabecera Value Choice ⁵ Especialista de Value Choice ⁵ Médico de cabecera Especialista	\$0 de copago \$20 de copago \$25 de copago \$60 de copago	50% despues del deducible 50% despues del deducible 50% despues del deducible 50% despues del deducible
Maternidad (costo compartido solo para la visita inicial) Médico de cabecera Especialista	\$25 de copago \$60 de copago	50% despues del deducible 50% despues del deducible
Inyecciones para alergias (por visita) Médico de cabecera Especialista	\$10 de copago \$10 de copago	50% despues del deducible 50% despues del deducible
Servicios avanzados de imágenes (AIS) (MRI, MRA, PET, CT, medicina nuclear)	20% despues del deducible	50% despues del deducible
Farmacia médica - Medicinas administradas por un médico (aplica a proveedores de farmacias especializadas y consultorios) Gasto máximo mensual a su cargo⁶ Preferidas No preferidas Proveedor Preferidos No preferidos	\$200 Combinados con la cantidad preferida de gastos a su cargo 20% 20%	NA NA 50% despues del deducible 50% despues del deducible
Nota importante: Las medicinas administradas por un médico deben ser administradas por un proveedor de atención médica. Las medicinas son recetadas por un proveedor y son administradas en un consultorio o establecimiento ambulatorio. Las medicinas administradas por un médico están cubiertas conforme al <i>beneficio médico</i> . Consulte la lista de medicinas administradas por un médico en la Guía de medicinas para ver una lista de las medicinas cubiertas por este beneficio.		

¹EM DED = El deducible está implícito: Los costos del deducible de un miembro de la familia cubierto se satisfacen cuando se alcanza el monto del deducible individual de la familia / ²PBP = Por período de beneficios / ³EM OOP = El gasto máximo a su cargo está implícito: Los gastos a su cargo para un miembro de la familia cubierto se satisfacen cuando se alcanza el monto del gasto máximo individual en el plan familiar / ⁴Los servicios de visitas virtuales están cubiertos solo para proveedores dentro de la red. / ⁵Los proveedores Value Choice solo están disponibles en algunos condados. Consulte las Herramientas para agentes y vea una lista completa de los condados donde están disponibles. / ⁶La farmacia médica dentro de la red estará cubierta al 100 % por el resto del mes calendario una vez que el afiliado alcance el gasto máximo a su cargo.

Nota: Los servicios fuera de la red pueden estar sujetos a la facturación del saldo.

Cantidad que paga el miembro
Dentro de la red Fuera de la red

Resumen de Beneficios para servicios cubiertos

Atención médica preventiva		
Servicios de atención médica preventiva, de bienestar y vacunas de rutina para niños y adultos	\$0 de copago	50%
Mamografías	\$0 de copago	\$0 de copago
Colonoscopia (De rutina para mayores de 45 años)	\$0 de copago	\$0 de copago
Atención médica de emergencia		
Centros de atención de urgencias Proveedor Value Choice ⁵	\$0 de Copago por Visitas 1-2 PBP, Copago de \$65 para las visitas restantes PBP	\$65 de copago despues del deducible
Todos los demás proveedores	\$65 de copago	\$65 de copago despues del deducible
Sala de Emergencia (por visita) ⁷ (no se aplica el costo compartido si es admitido) Establecimiento Servicios Médicos	\$300 de copago \$100 de copago	\$300 de copago \$100 de copago
Servicios de ambulancia	20% despues del deducible	20% despues del deducible dentro de la red
Servicios ambulatorios de diagnóstico		
Servicios en Centros Independiente de Exámenes de Diagnóstico (Incluye servicios del Proveedor) Servicios de diagnóstico (por ejemplo, X-rays)	\$50 de copago 20% despues del deducible	50% despues del deducible 50% despues del deducible
Servicios avanzados de imágenes (por ejemplo, MRI, PET, CT)		
Laboratorio clínico independiente (por ej., análisis de sangre)	\$0 de copago	50% despues del deducible
Establecimiento de atención ambulatoria*	20% despues del deducible	50% despues del deducible
Hospital / Cirugías		
Centro de cirugías ambulatorias Establecimiento (por visita)	20% despues del deducible \$60 de copago	50% despues del deducible 50% despues del deducible
Servicios de Proveedores		
Establecimiento de Atención Ambulatoria (por visita) Servicios Terapéuticos*	\$45 de copago	50% despues del deducible
Todos los demás Servicios*	20% despues del deducible	50% despues del deducible
Servicios como Paciente Hospitalizado y Servicios en Establecimientos de Rehabilitación⁷ (por admisión)*	20% despues del deducible	50% despues del deducible
Servicios de Proveedores en Establecimientos de Cuidados Ambulatorios y como Paciente Hospitalizado Radiólogos, Anestesiólogos y Patólogos	\$100 de copago \$100 de copago	\$100 de copago \$100 de copago
Todos los demás Proveedores		

⁵Los proveedores Value Choice solo están disponibles en algunos condados. Consulte las Herramientas para agentes y vea una lista completa de los condados donde están disponibles. / ⁷Si es admitido como paciente hospitalizado desde la sala de emergencias, el miembro paga la opción 1 del costo compartido del hospital dentro de la red. / *El costo compartido de la Opción 1. Los hospitales de la Opción 2 pueden tener costos compartidos más altos

Cantidad que paga el miembro
Dentro de la red Fuera de la red

Resumen de Beneficios para servicios cubiertos

Salud mental / Dependencia de sustancias		
Visitas virtuales⁴		
Médico de cabecera	\$0 de copago	No esta cubierto
Especialista	\$0 de copago	No esta cubierto
Servicios en el consultorio del médico		
Médico de cabecera	\$0 de copago	50%
Especialista	\$0 de copago	50%
Servicios en sala de emergencia⁷ (por visita) (el costo compartido no se aplica si es admitido)	\$0 de copago	\$0 de copago
Servicios en centros de atención ambulatoria (por visita)*	\$0 de copago	50%
Servicios de hospital como paciente hospitalizado⁷ (por admisión)*	\$0 de copago	50%
Otros servicios especiales		
Servicios combinados ambulatorios de rehabilitación cardíaca y terapias ocupacional, física, del habla y de masajes, y manipulaciones de la columna		
Centros ambulatorios de terapia de rehabilitación	\$60 de copago	50% despues del deducible
Servicios en centros de atención ambulatoria (por visita)*	\$45 de copago	50% despues del deducible
Equipo médico duradero, prótesis y ortopedia	20% despues del deducible	50% despues del deducible
Atención médica domiciliaria	20% despues del deducible	50% despues del deducible
Centro de enfermería especializada	20% despues del deducible	50% despues del deducible
Hospicio para enfermos terminales	20% despues del deducible	50% despues del deducible

⁴Los servicios de visitas virtuales están cubiertos solo para proveedores dentro de la red. / ⁷Si es admitido como paciente hospitalizado desde la sala de emergencias, el miembro paga la opción 1 del costo compartido del hospital dentro de la red. / *El costo compartido de la Opción 1. Los hospitales de la Opción 2 pueden tener costos compartidos más altos

Importante: Para garantizar una atención de calidad y ayudarlo a obtener el máximo valor de sus beneficios del plan, para ciertos servicios médicos, **necesita obtener una aprobación** de Florida Blue antes del recibir el servicio o tendrá que **pagar el costo total** del mismo. **Antes de una cita**, visite floridablue.com/Authorization o llame al número gratuito que aparece en su tarjeta de miembro para ver si necesita una autorización previa y saber cuáles son los próximos pasos a seguir.

Máximos de beneficios	
Atención médica domiciliaria	60 Visitas PBP
Terapia de rehabilitación para pacientes hospitalizados	30 Días PBP
Terapia ambulatoria	35 Visitas PBP
Manipulación de la columna	26 PBP (se acumula para el máximo de terapia ambulatoria)
Centro de enfermería especializada	60 Días PBP

Ventajas y características adicionales

- Lo invitamos a llamar al equipo de consejeros de atención médica al 1-888-476-2227 para saber más acerca de sus beneficios y/o sus opciones de tratamiento. Esto puede ayudarlo a ahorrar tiempo y dinero.
- Tendrá acceso por Internet a todo acerca de los beneficios de su plan de salud, así como a todas nuestras herramientas de autoservicio en floridablue.com.
- Visite floridablue.com, haga clic en **Buscar un médico** (Find a Doctor) y siga las instrucciones en pantalla para encontrar fácilmente un médico dentro de la red de su plan. No necesita un referido para consultar a un proveedor participante.

Programa de medicinas recetadas

En caso de que su grupo haya adquirido cobertura de farmacia de Florida Blue, encontrará una hoja de información sobre un Programa de farmacia. Léala atentamente. Verá que incluye una descripción general de sus beneficios y de cómo utilizarlos. Nota importante: Su plan de salud puede incluir beneficios para medicinas recetadas que solo proporciona cobertura en farmacias exclusivas, excepto en situaciones de emergencia.

Acceso a nuestras importantes redes

NetworkBlueSM es la red de proveedores preferidos designada como "dentro de la red" para BlueOptions. Si bien los proveedores dentro de la red le ofrecen el mejor valor, de todos modos los miembros **están protegidos de la facturación del saldo** si visitan un proveedor fuera de la red que forma parte de nuestra red tradicional de proveedores. También puede recibir **cobertura fuera del estado a través del programa BlueCard[®]**, que ofrece acceso a proveedores participantes de organizaciones independientes de Blue Cross and/or Blue Shield en todo el país.

Descuentos del médico

Muchos médicos de NetworkBlue ofrecen a los miembros de BlueOptions una tarifa que es por lo menos un 25 por ciento más baja que las tarifas habituales que se cobran por los servicios que **no son servicios cubiertos** conforme al plan de salud. Al aprovechar este descuento, obtendrá la atención que necesita del médico en quien confía. Sin embargo, Florida Blue no garantiza que un médico vaya a honrar dicho descuento. Como usted paga de su bolsillo por los servicios que no están cubiertos, es su responsabilidad consultar a su médico cuáles son los costos y tarifas con descuento para los servicios no cubiertos **antes** de recibir los servicios. El 'descuento del médico' no forma parte de su cobertura de seguro ni de un plan médico con descuento. Para obtener más información, consulte el Directorio de Proveedores por Internet en floridablue.com.

Esto no es un contrato de seguro o un Folleto de Beneficios. Este resumen de beneficios es solo una descripción parcial de los muchos beneficios y servicios proporcionados o autorizados por Florida Blue. Esto no constituye un contrato. Para ver una descripción completa de los beneficios y exclusiones, consulte el Folleto o el Plan de Beneficios BlueOptions de Florida Blue; sus términos prevalecen.

Esta es una traducción de su original en inglés. La versión en inglés prevalecerá.